Rok I. Wychodzi w Krakowie w połowie każdego miesiąca. 1889.

Przedpłatę i ogłoszenia przyjmuje Skarbnik Tow. Opieki Zdrowia w Krakowie ul. Bracka L. 10.

Nr. 4.

# PRZEWODNIK HIGIJENICZNY

Organ Towarzystwa Opieki zdrowia.

*„Zdrowie — to szczęście i potęga!"*

**Członkowie Towarzystwa otrzymują czasopismo bezpłatnie.**

Przedpłata w Galicyi wynosi Złr. 3, (dla nauczycieli szkół ludowych 1 złr.); w Królestwie Polskiem r. sr. 3, w Niemczech mar. 5, we Francyi fr. 7.

*Inseraty oblicza się po 10 złr. za jednę stronnicę, mniejsze w tym samym stosunku.*

Korespondencyje uprasza się nadsyłać pod adresem: *Redaktora Przewodnika Higijenicznego* w Krakowie ul. Wiślna 5.

20 Lipca.

## ODEZWA.

*PP. Delegatów, którzy dotychczas list subskrypcyjnych nie odesłali, uprasza się najuprzejmiej o spieszne nadesłanie wykazu członków zjednanych Towarzystwu opieki zdrowia celem ustalenia nakładu Przewodnika higijenicznego.*

*Wydział Towarzystwa Opieki zdrowia.*

## O krupie czyli dławcu u dzieci.

Do najniebezpieczniejszych chorób wieku dziecinnego, należy bezsprzecznie krup. Z chorób epidemicznie występujących stanowi on najcięższą i najokropniejszą, bo gdy w innych rachujemy pewien choćby nawet i znaczny procent śmiertelności, to w krupie za regułę zejscie śmiertelne uważać możemy, wobec którego bardzo nieliczne przypadki wyzdrowienia, rzadkie tylko wyjątki stanowią. Ciężką nazwać musimy taką epidemię, w której 20%—30% chorych umiera, a czemże to jest wobec krupu, w którym przy naturalnym przebiegu t. j. bez pomocy lekarskiej zaledwie 1% lub co najwyżej 2% chorych dzieci życie swe uratować zdoła, gdy reszta ginie wśród największych męczarni powolnego zaduszenia się. Pod względem zabójczości krup, jedynie chorobom absolutnie niewyleczalnym pierwszeństwa ustąpić musi; z pomiędzy tych zaś chorób, w których wyzdrowienie w ogóle jest możebnem, blednie wobec niego nawet cholera, gdyż i w niej znaczną część chorych jeszcze wyra-

tować można. W prawdzie krup nie rozszerza się nigdy na tak znaczne obszary i tak znaczną ilość ludzi jak cholera, która w swym niszczącym pochodzie całe kraje pustoszy, ale zato z cholerą mamy do czynienia raz na lat kilkanaście, gdy krup rok w rok zabiera swoje ofiary. Choroba ta z nazwy znaną jest pewnie każdej inteligentnej matce, a wielu znany jest choćby z opowiadania jej ogólny, a bardzo charakterystyczny obraz. To też nic dziwnego, że stanowi ona postrach matek, które nieraz przy lekkiem nawet cierpieniu gardła zapytują lekarza, czy z tego krup wywiązać się nie może. Mimo to jednak powszechnie między publiką panują o tej chorobie zupełnie błędne wyobrażenia, których nie jedno już dziecko stało się ofiarą. Lat 10 praktykując w Krakowie i mając z tem cierpieniem ciągle do czynienia, przekonałem się niejednokrotnie, jak uprzedzenia rodziców paraliżują działalnie lekarza, i jak mu nieraz z rąk wytrącają ostatni i jedyny dla dziecka ratunek. To smutne doświadczenie skłania mnie do napisania tych kilku uwag i przedstawienia w sposób przystępny, tak obrazu i istoty choroby, jak i środków, któremi przeciw niej rozporządzamy, a to w tej myśli, że może dokładne zrozumienie rzeczy zdoła wyrugować fałszywe pojęcia, skutkiem których nieraz rodzice, lubo w dobrej wierze, stają się zabójcami własnych dzieci.

Każdemu wiadomo, że do utrzymania życia jednym z koniecznych warunków jest oddychanie, polegające na wciąganiu powietrza do płuc, a wydalaniu go z nich po zużyciu. Łatwo się każdy o ważności tej czynności przekonać może, zacisnąwszy sobie nos i usta i wstrzymawszy w ten sposób oddech; mniej więcej po upływie jednej minuty dozna uczucia braku powietrza w takim stopniu, że dłużej go wytrzymać nie zdoła. Kto tego na sobie spróbował, ten może mieć miarę, w jakim stanie znajdują się dzieci chore na krup i jak ten stan jest okropnym, z tą jednak różnicą, że on sam podług swej woli każdej chwili od duszności, której doznaje uwolnić się może, gdy dziecko chore na krup musi ją znosić, aż do zupełnego zaduszenia się. Dalsza różnica zachodzi w tem, że gdy dowolnie zamknąć możemy odrazu drogi oddechowe dla powietrza, to u dziecka chorego na krup zamknięcie to postępuje zwolna, sprawiając coraz to większe zwężenia tych dróg. O ile stan takiego dziecka przy powolnem duszeniu się jest okropniejszy, łatwo każdy oceni; jedyna ulga t. j. śmierć każe na siebie tak długo czekać. Zatamowanie oddechu w krupie nie polega jednak na zatkaniu nosa i ust, lecz na zwężeniu, a w końcu zatkaniu rury oddechowej głę-

biej się znajdującej. Każdy wykształcony człowiek to wie, lub przynajmniej wiedzieć powinien, że w głębi gardła znajdują się wyloty dwóch rur, z których jedna leżąca z przodu służy do przeprowadzania powietrza do płuc i z płuc na zewnątrz, druga zaś leżąca w tyle za pierwszą służy do przejścia pokarmu do żołądka. Rura oddechowa przedstawia nam w górnej swej części krtań, w dolnej tchawicę. Pierwsza zbudowana z kilku spojonych ze sobą i otaczających wolną przestrzeń chrząstek, zawiera wewnątrz t. z. struny głosowe, przedstawiające się jako dwa pomiędzy chrząstkami rozpięte fałdy. Jest to organ służący do wydawania głosu. Struny głosowe mogą się do siebie zbliżać lub oddalać zależnie od woli. Jeżeli się zbliżą, pozostaje pomiędzy niemi wązka szparka, zwana głośnią, przez którą przepierane z płuc powietrze wprawia w drgania brzegi ograniczających ją strun głosowych, podobnie jak to miewa miejsce w t. z. języczkowych narzędziach muzycznych. W ten sposób zostaje głos wydobyty. Jeżeli struny głosowe oddalą się od siebie, wtedy szpara pomiędzy niemi czyli głośnia staje się znacznie szerszą, tak, że stanowi niejako bramę rozwartą, przez którą powietrze do płuc przechodzi lub z nich powraca. Dolną część rury oddechowej stanowi tchawica; jest to jednostajna rura złożona z poziomo nad sobą ułożonych półpierścieni chrzęstnych. Rura ta dzieli się w dole na dwie, a te rozdzielają się dalej na coraz węższe rurki zwane oskrzelami, na których w końcu t. z. pęcherzyki płucne są osadzone. Tak więc krtań i tchawica ze swemi rozgałęzieniami się na oskrzela stanowią drogi, po których powietrze do płuc się dostaje lub z płuc wychodzi; krtań z tchawicą stanowią rurę wspólną dla wszystkich oskrzeli, a więc i jedyną drogę, którą powietrze do oskrzeli, a z tych do płuc dostać się może. O stosunkach tych łatwo każda gospodyni przy zajęciu kuchennem przekonać się może, to samo bowiem urządzenie dróg oddechowych, jakieśmy opisali, spotykamy tak dobrze u zwierząt ssących jak i u ptaków, tak że na zabitej kurze lub gęsi bardzo łatwo o znaczeniu krtani i tchawicy i ich stosunku do płuc wyobrażenia nabrać można.

Z tego co podano powyżej bardzo łatwo każdy oceni, że zwężenie lub zatkanie owej wspólnej rury oddechowej, t. j. krtani lub tchawicy, utrudnienie oddechu, a względnie zupełne tegoż zatamowanie powodować musi. A właśnie krup jest chorobą, która stan taki sprowadza. Wytwarzają się tu bowiem w krtani włóknikowe błony, które tężejąc ściągają do siebie wspomniane powyżej struny głosowe, zwierają ową bramę, która dla oddechu rozwartą być po-

winna, tak że pomiędzy niemi wązka tylko szparka, podobna jak przy wydawaniu głosu pozostaje. Że przez tak wązką szparę powietrze trudno przechodzi. każdy się łatwo przekona, jeżeli spróbuje przez czas jakiś w ten sposób oddychać, ażeby tak przy wciąganiu jak i wypuszczaniu powietrza słyszał wyraźny i głośny szmer. Tutaj polega stan ten na dowolnem zbliżeniu do siebie strun głosowych, które zatem i dowolnie rozszerzyć można; natomiast u dziecka chorego na krup jest to zbliżenie strun głosowych mimowolne, skutkiem mechanicznego ich ściągnięcia. którego dziecko pokonać nie jest w stanie. Na tem jednak nie koniec; części krtani sprawą tą dotknięte obrzmiewają mniej albo więcej, jak w każdej sprawie zapalnej; każdy łatwo pojmie, że obrzmienie takie do tem większego zwężenia pozostałej jeszcze dla powietrza szpary przyczyniać się musi. Wreszcie tworzące się w samej głośni błony ścieśniają tę szparę jeszcze więcej, aż w końcu prawie do zatkania jej doprowadzają. W ścisłem słowa tego znaczeniu, zupełne zatkanie nie ma tu miejsca, gdyż chory jeszcze przedtem umrzeć musi, jak tylko szparka stanie się tak wąską, że ilość powietrza, które przez nią przejść zdoła, do utrzymania życia więcej już nie wystarcza. Łatwo pojąć jakie muszą być cierpienia dziecka, które takiemu powolnemu zaduszeniu się ulega, zwłaszcza jeżeli uwzględnimy, że od chwili powstania duszności, aż do zaduszenia może dwa, trzy. a czasem i więcej dni upłynąć. Przez cały ten czas dziecko wytęża swe siły, aby przez zbyt wązką szparę przeciągnąć potrzebną ilość powietrza. Z początku może jeszcze przez forsowne oddychanie jako tako sprostać temu zadaniu, w miarę jednak zwężania się coraz bardziej tej szpary, siły jego stają się niedostateczne, wciąga więc powietrza coraz to mniej, a tem samem doznaje coraz to silniej uczucia braku powietrza czyli duszności, aż wreszcie po długich wysileniach i cierpieniach, znużone utraca przytomność i w końcu ginie w tym stanie skutkiem zaduszenia.

Nic dziwnego, że przeciw tak strasznemu cierpieniu, próbowano najrozmaitszych środków. Długoletnie jednak i liczne doświadczenia lekarskie w różnych świata stronach z różnemi środkami podjęte wykazały zgodnie, że leku przeciw temu cierpieniu nie posiadamy. Z pomiędzy całego szeregu środków tu wypróbowanych wymienić tylko możemy dwa, które niestety wyjątkowo tylko, ale przecież przynajmniej u tych wyjątków odnoszą czasami skutek. Są to środki wymiotne, równie jak i wziewania z niektórych leków. Zdarza się mianowicie niekiedy, że pod wpływem wymiotów, albo

też kaszlu wziewaniami wzbudzonego, dziecko dość silne zdoła odkrztusić kawałek błony zatykającej szparę głośni, lub ściągającej struny głosowe do siebie, że potem duszność staje się mniejszą i jeżeli nowe błony się nie wytworzą, dziecko szczęśliwie wyratowane być może. Niestety przypadki takie są nadzwyczaj rzadkie, błony bowiem krupowe przyczepione są silnie do swej podstawy, tak że nie łatwo dadzą się oderwać, a nawet i w razie oderwania powracają zazwyczaj wkrótce na dawnem miejscu. To też częściej jeszcze się zdarza spostrzedz po tych środkach pewną ulgę czas jakiś trwającą, niż trwałą poprawę stanu chorego. Jeżeli ilość wyratowanych w ten sposób dzieci oznaczę na 5%, to z pewnością oznaczam ją zanadto wysoko, aby tylko nie podledz zarzutowi, że ją zbyt nisko oceniam. Wątpię by który z lekarzy doświadczonych, mających z krupem do czynienia przyznał, że można za pomocą wziewań i wymiotów 5% dzieci chorych na krup wyratować. A jednak między publiką spotykamy czasem tak dziwną i nieuzasadnioną wiarę w działanie zwłaszcza środków wymiotnych w krupie, że się od nich prawie na pewne pomocy spodziewają. Jest to pierwsze uprzedzenie, które w skutkach swych nieraz zgubnem bywa, wytrąca bowiem lekarzowi z rąk nieraz inny skuteczniejszy środek; przeciw temu uprzedzeniu zatem przedewszystkiem wystąpić winienem. W praktyce mojej nieraz mi się zdarzyło, że gdym przedstawiał rodzicom dziecka na krup chorego całą grozę tego stanu, znalazła się jakaś ciocia, która mnie zapewniała, że u niej dziecko tak samo było chore, a po wymiotach wyzdrowiało. Niedawno opowiadała mi jedna matka, że jej dziecko już pięć razy krup przebyło. Co za szkoda, że my lekarze takich krupów nie spotykamy! i my używamy środków wymiotnych, a jednak nam tylko wyjątkowo one w krupie skutkują. Zkąd to pochodzi? Przyczyna bardzo prosta: pochodzi to z pomieszania z krupem innej choroby, t. j. ostrego kataru krtani. I to cierpienie może czasem, zwłaszcza u małych dzieci z powodu obrzmienia w krtani powstałego wywołać zwężenie tejże, które następnie wywołuje obraz podobny do tego, jaki przy zwężeniu krtani przy krupie poznaliśmy. Podobieństwo obrazu uznaje nauka lekarska nazywając ten stan krupem fałszywym (*Pseudocroup*) w odróżnieniu od prawdziwego, któryśmy powyżej opisali. Tu jak i tam jest zwężenie w krtani, w krupie fałszywym przez samo obrzmienie błony śluzowej krtani wytworzone, w krupie zaś prawdziwym spowodowane oprócz obrzmienia także przez błony krupowe, które ściągają do siebie struny głosowe i do reszty jeszcze wtłaczają się w wązką

szparę głośni. Jakkolwiek obraz w obu przypadkach jest podobny, to jednak wielka zachodzi różnica pomiędzy obu temi stanami; w krupie fałszywym zejście śmiertelne t. j. zaduszenie się, zdarza się równie wyjątkowo, jak w krupie prawdziwym samoistne wyzdrowienie; w pierwszym przypadku przy odpowiedniem leczeniu dziecko prawie zawsze wyratować można, w drugim z bardzo małemi wyjątkami choroba pomimo wszystkich środków wymiotnych kończy się śmiercią. Po tem co tu podano nikogo, nie zdziwi, że środki wymiotne w krupie fałszywym prawie zawsze okażą się skutecznemi, gdy w krupie prawdziwym zwykle zawodzą, czasem sprawiają chwilową tylko ulgę, a w nadzwyczaj rzadkich tylko przypadkach naprawdę ratują chorego. Nie zdziwi również nikogo. że osoby z badaniem chorego i w ogóle z nauką lekarską nie obeznane nie są w stanie krupu prawdziwego od fałszywego odróżnić i obie choroby ze sobą mięszając, lub raczej na obrazie ogólnym się opierając obie za jedną i tę samą chorobę uważać muszą. Dla lekarza jednak są to nie tylko dwie choroby różne, ale nadto dające się zwykle od siebie odróżnić za pomocą metod badania, które nauka medycyny podaje.

Cóż dziwnego, że wobec tak strasznej choroby jak krup i wobec zawodu jaki spotykał lekarzy od wszystkich próbowanych tu leków, zaczęto oglądać się za pomocą mechaniczną t. j. chirurgiczną. Jedno spojrzenie na wyjętą krtań i tchawicę zwierzęcia każdemu wyjaśni, że jeżeli krtań na wysokości głośni zatkaną zostanie, jeżeli owa brama mająca się rozwierać dla przechodzącego powietrza zamkniętą dlań będzie, w takim razie zrobiony poniżej otwór w tchawicy będzie stanowić drogę, na której powietrze do tchawicy i dalej do płuc przechodzić i nazad powracać może. Chwycono się więc operacyi polegającej na zrobieniu sztucznego otworu w tchawicy poniżej miejsca zwężonego. Operacya ta zwana tracheotomią, znaną już była dawniej i wykonywano ją nieraz w zwężeniach krtani z innych przyczyn powstałych. Okazywała się tu ona skuteczną, a przytem ani ciężką, ani niebezpieczną. Zastosowano ją więc i w krupie, zrazu we Francyi, gdzie wielu dzieciom przez nią życie uratowano, potem zaś rozpowszechniła się ona w całym cywilizowanym świecie. Swoją drogą i operacya jednak nie stanowi tu pewnego środka, z jej pomocą udawało się bowiem uratować mniej więcej trzecią część chorych na krup dzieci, gdy $^2/_3$ tychże ginęło pomimo operacyi, ginęło jednak później, niż by to bez operacyi miało miejsce. Pamiętać jednak należy, że dzieci u których operacyę robiono, były

poprzednio innemi środkami leczone, a do operacyi przystępowano wtedy, gdy te inne środki, jak zwłaszcza środki wymiotne zawiodły, i dziecko już bez nadziei niechybnej śmierci oczekiwało. Zachodzi tu pytanie, dla czego większość dzieci pomimo operacyi ginęła? czy przyczyną ich śmierci nie była sama operacya? To ostatnie pytanie stanowczo zaprzeczyć musimy; operacya okazała się tu również nieszkodliwą, jak w innych zwężeniach krtani. Każde dziecko po operacyi mogło oddychać lekko i swobodnie i w najgorszym razie miało przynajmniej o dni kilka życie przedłużone. Pamiętać jednak należy, że operacya nie stanowi tu jakiegoś środka przeciw samej chorobie, ale tylko przeciw największemu niebezpieczeństwu jakie ta choroba sprowadza, t. j. przeciw zaduszeniu. Na inne niebezpieczeństwa jakie krupowi towarzyszą, operacya skutkować nie może. Bez operacyi inne niebezpieczeństwa krupu nie mają zazwyczaj czasu wystąpić, gdyż dziecko wprzód jeszcze zadusić się musi, po dokonanej jednak operacyi, t. j. po wyratowaniu dziecka od zaduszenia, zyskuje się pewien czas, w którym choroba tak dobrze zwolna ustępować, jak też i dalej rozwijać się może. Nieraz w tym dalszym rozwoju wytwarzają się błony w tchawicy i w oskrzelach, t. j. poniżej otworu przy operacyi wykonanego. Jeżeli ilość tych błon jest dość spora, zatkać one mogą tchawicę, lub oskrzela, a wtedy dziecko pomimo operacyi zadusić się musi. W innych razach choć oddech będzie zupełnie swobodny, dziecko umiera skutkiem wysokiej gorączki lub zapadu sił, które chorobie towarzyszą. W innych zaś przypadkach choroba po dokonanej operacyi nie nasila się tak bardzo, a po dniach kilku zaczyna ustępować i dziecko wraca do zdrowia. Ilość takich przypadków podług licznych na tysiącach opartych statystyk z wielkich miast na $^1/_3$ operowanych w krupie oznaczyć możemy. Ale i w pozostałych $^2/_3$, w których choroba po operacyi w sposób niebezpieczny się rozwija, lekarz dzisiaj wiele jeszcze dzieci wyratować może. Ten sam czas który zyskuje przez operacyę choroba do dalszego rozwoju, zyskał i lekarz do walki z nią, ma on czas teraz działać przeciw gorączce i osłabieniu, jeżeli takowe występują, przytem ten sam otwór, który w tchawicy dla powietrza został zrobiony, służy mu zarazem za drogę, przez którą w razie przesuwania się choroby na tchawicę i oskrzela działać może. Tędy może on w razie potrzeby wyjmować błony krupowe i w ten sposób ratować dziecko, któremu po operacyi powtórne zaduszenie zagraża. To leczenie pooperacyjne, które w ostatnich dopiero czasach się wyrobiło, pozwala i z tych dzieci, któreby sku-

tkiem dalszego rozwoju choroby zginąć musiały jeszcze około połowy wyratować. W ostatnich kilku latach udało mi się przez operacyę wyratować przeszło $^{2}/_{3}$ dzieci chorych na krup, u których już wszystkie inne środki zawiodły, a niecała $^{1}/_{3}$ pomimo operacyi zginęła. Podobne wyniki osiągnięto także w tych czasach w szpitalu św. Ludwika, gdzie liczba operowanych dotąd dzieci już 200 przekracza.

Jak z powyższego widać, zmniejsza się przy operacyi niebezpieczeństwo krupu tak znacznie, że go przynajmniej obok innych epidemicznych chorób postawić można. Dla czegóż jednak pomiędzy publiką panuje jeszcze taka do operacyi niewiara? Dla czegóż dziś jeszcze zdarza się nieraz, że po wyczerpaniu wszystkich środków, rodzice na proponowaną przez lekarza operacyę zgodzić się nie chcą? Przyczyny są rozmaite. Wielu obawia się operacyi jak czegoś strasznego i niebezpiecznego, co że jest błędnem dowodzą tysiące przypadków, w których operacya ta w innych chorobach krtani była robioną, a także i tysiące operowanych w krupie, gdzie choroba w niedługim czasie po operacyi ustępować zaczęła. Nie jedna matka widząc po operacyi dziecko swobodne, wesołe i bawiące się oświadczyła mi, że sobie operacyę jako coś o wiele okropniejszego wyobrażała. Są też i tacy, którzy jakby z zasady każdy przypadek śmierci winie lekarza przypisują; ci oczywiście obwiniają operacyę o każde dziecko, które w krupie po niej umarło. Zapominają jednak, że dziecko to, gdyby nie operacya umarłoby o dwa lub trzy dni wcześniej, operacya więc w żaden sposób mu nie zaszkodziła, a jedynie nie mogąc mu życia uratować, bodaj przedłużyła je o dni kilka. Zapewne, że gdyby z góry wiedzieć można w jakim stopniu choroba u każdego dziecka po operacyi rozwijać się będzie, możnaby z góry oznaczyć, gdzie operacyi robić nie warto bo na nic się nie zda; tego jednak naprzód przewidzieć niepodobna, a wobec tego, cośmy powyżej podali, t. j. że lekarz po dokonanej operacyi ma jeszcze wielkie pole do działania przeciw nowym niebezpieczeństwom choroby, nie wolno nam tracić z góry nadziei, lecz należy ratować chorego wszelkiemi środkami, jakie nam nauka i doświadczenie lekarskie podają. Czyż tonącego nie będziemy ratować dla tego, że nie jesteśmy pewni czy nam się go rzeczywiście wyratować uda? A jednak zdarzyło mi się już nieraz, że gdym po wyczerpaniu wszystkich środków proponował operacyę jako jedyny ratunek dla dziecka, rodzice się na nią nie zgodzili jedynie dla tego, że nie mogłem im zaręczyć za skutek. Woleli dla dziecka śmierć

pewną, niż ratunek prawdopodny, ale nie zupełnie pewny. Takich zapatrywań nie powstydzili by się pewnie hotentoci. A jednak ta sama matka, która odmawia dziecku w krupie ostatniego rutunku t. j. operacyi, błagałaby o nią z pewnością lekarza, gdyby się sama w podobnem położeniu znalazła. Twierdzę to śmiało, bo robiłem już kilkadziesiąt takich operacyj u dorosłych, a nigdy mi się nie zdarzyło, by potrzebujący jej na nią się niezgodził. Nie zgodzić się na tracheotomię można tylko w imieniu tego, którego cierpień się nie czuje; kto się sam porządnie dusi, ten się o nią dopraszać będzie. Przypominam sobie lekarza, który przy zwężeniu krtani usilnie nalegał bym mu tracheotomię wykonał, jakkolwiek ja jej nie uważałem za konieczną i bez niej wyleczyć go zdołałem. Dorośli, u których operacyę tę robiono, mogą dać także najlepszą odpowiedź tym rodzicom, którzy obawiają się cierpień jakie dziecko przy operacyi ma przechodzić. Nie skarżyli mi się oni nigdy na te cierpienia, ale natomiast każdy się czuł szczęśliwym, że od cierpień powolnego zaduszenia się uwolnionym został. Dla ilustracyi wspomnieć tu muszę pierwszy przypadek tracheotomii, który jako student na klinice w Krakowie jeszcze w roku 1872 widzieć miałem sposobność. Była to dziewczynka 6-letnia, którą do operacyi w najwyższym stopniu duszności, ale z zupełnie zachowaną przytomnością do kliniki przyniesiono. Operacyi dokonał ś. p. prof. Bryk. Zaledwie takowa ukończoną została i dziecko mogło swobodnie odetchnąć, rzuciło się z prawdziwą namiętnością ku nam i zaczęło całować każdego kogo mogło dopaść. Był to widok prawdziwie rozrzewniający widzieć, jak ta mała dziewczynka okazuje wdzięczność za pomoc, której doznała. Mnie i moim kolegom zapewne obraz tego dziecka całującego wszystkich za dokonaną operacyę i to natychmiast po jej wykonaniu, na zawsze w pamięci pozostanie. W owych czasach była to jedna z niewielu operacyj jakie w krupie u nas były robione. Wciągu trzech lat przez które na klinikę krakowską uczęszczałem, widziałem wszystkiego trzy takie przypadki. Dzisiaj ilość tracheotomij w krupie wzmogła się znacznie i wzmaga się coraz bardziej. W początku bywało ich w szpitalu dzieci po kilka na rok, dziś bywa po kilkadziesiąt, to samo powtarza się w praktyce prywatnej. Łatwo ocenić zkąd to pochodzi: Szczęśliwe wyniki operacyi u jednych, zachęcają do szukania w niej ratunku innych, a przeważnie dotyczy to ludności żydowskiej, która w większej ze sobą będąc styczności, niż ludność chrześcijańska, wie lepiej o doświadczeniu przez innych nabytem i lepiej z niego korzystać potrafi. U chrześcijańskiej zwła-

szcza biedniejszej ludności, każdy woli się uczyć własnem doświadczeniem, poczem zwykle łatwo stwierdzić może prawdziwość przysłowia „mądry polak po szkodzie“. Wspomnieć też muszę o dwóch przypadkach, w których życie dzieci zawdzięczam tylko energii towarzyszącego mi kolegi Dra Wilkosza. W obu przypadkach przyszliśmy do dzieci już konających, a na oświadczenie nasze, że operacyę natychmiast wykonać się musi, nie zgodzono się pod podpozorem, że to i tak na nic się nie zda. Kolega mój wobec tego zdobył się na energię, która nam pozwoliła wbrew woli matek przystąpić natychmiast do operacyi. Oboje dzieci po operacyi cucić dopiero trzeba było, były albowiem prawie już zaduszone, jednakże docuciliśmy je i oboje wyratowane zostały, a obie matki wspominają go dotąd z uwielbieniem.

Zdarza się wprawdzie czasem, że lekarz przedstawi rodzicom chorego dziecka, że operacya jest konieczną, rodzice się na nią niezgodzą, a dziecko mimo to po silnym środku wymiotnym wyjdzie bez operacyi. Przypadki takie się zdarzają, niestety jednak bardzo rzadko, a i to tylko wtedy, jeżeli lekarz na zasadzie, że ma z prawdziwym krupem do czynienia nie chciał już nawet próbować innych tak rzadko w nim skutkujących środków. Przypadki jednak takie są nadzwyczaj rzadkie, a nie trafią się z pewnością temu, który naprzód wyczerpnął wszystkie inne środki, a zwłaszcza środki wymiotne, a dopiero po doznanym od nich zawodzie operacyę proponuje. I temu jednak lekarzowi, który się więcej z operacyą śpieszy nie można zrobić zarzutu, lepiej bowiem wykonać operacyę choćby konieczną nie była, niż nie wykonać jej tam, gdzie ona jedyny ratunek stanowi. Dziecko, które w krupie bez operacyi wyjść może, wyjdzie przy operacyi tak samo, bo ona mu w niczem zaszkodzić nie może, nie będzie tylko przechodzić cierpień kilkodniowego duszenia się, które w najlepszym razie wychodząc bez operacyi przez 3—4 dni dłużej przebywać musi. Wobec tego, co powyżej podano oceni każdy jak dalece błędnym i w skutkach swych zabójczym jest upór rodziców, którzy odmawiają swemu dziecku tego jedynego ratunku, jaki stanowi w danej chwili w krupie operacya. Ze stanowiska nauki lekarskiej i doświadczenia nazwać to musimy skazaniem dziecka na śmierć, ze stanowiska prawa — ulegalizowanem zabójstwem, bezkarną zbrodnią, ze stanowiska zaś religii — ciężkim grzechem. Prawda, że zwykle rodzice odmawiający tej ostatniej pomocy dziecku, zasłaniają się tem, że się zdają na wolę Bożą, lub że jeszcze ufają w Boskie miłosierdzie. Zapominają jednak, że nie kto inny lecz

Pan Bóg dał człowiekowi rozum, którego zadaniem jest znaleść środki w potrzebie; Pan Bóg dał nam mnóstwo zwierząt i roślin, które służą człowiekowi i ku pożywieniu i ku leczeniu, Pan Bóg też dał człowiekowi możność badania chorób i szukaniu środków przeciw nim. Rodzice, którzy się nie godzą na proponowaną przez lekarza operacyę, pewnie nie protestowali przedtem na zapisywane przez niego leki, dla czegóż więc protestują przeciw operacyi, której pomysł zawdzięczamy, równie jak wszystkie piękne, rozumne i pożyteczne pomysły tej Boskiej iskrze twórczości w umyśle człowieka, która jest świadectwem, że go Pan Bóg na obraz i podobieństwo Swoje stworzył. Co się zaś tyczy Bożego miłosierdzia, toć dowód jego oczywisty, skoro Pan Bóg pozwolił w tej zabójczej chorobie znaleść środek, który z niej jeszcze $^2/_3$ chorych ratuje; żądać więcej, żądać by Pan Bóg sam ratował dziecko od śmierci bez żadnej pracy i starania ze strony człowieka, znaczy żądać od Niego cudu, a kto ma prawo powiedzieć, że zasługuje na to, by Pan Bóg cuda dlań czynił.

*Prof. Dr. Pieniążek.*

## Jak należy desinfekcyjonować pomieszkanie, które zajmował chory zakaźny.

1.) Przedewszystkiem należy w miastach, gdzie są przyrządy desinfekcyjne, bieliznę, jakiej chory używał, jakoteż ubranie, pościel, poduszki i materace oddać do odwietrzania w tych przyrządach. W miejscowościach zaś, gdzie ich nie ma, potrzeba słomę z łóżka spalić podobnież i trawę morską; bieliznę tak z chorego jak i z pościeli wygotować w szarem mydle i starannie ją wypłukać, poduszki, pierzyny i kołdry przewietrzyć przynajmniej przez dni 14 na wolnem powietrzu, a kołdry wełniane wywałkować na gorąco.

2.) Posadzkę trzeba dobrze skropić i zamieść, a śmieci i inne przedmioty bez wartości, o ile można spalić w piecu w tej samej stancyi, którą się odwietrza.

3.) Następnie należy posadzkę, drzwi, okna i inne rzeczy niepoliterowane dobrze obetrzyć szmatą zmaczaną w roczczynie 5-cio-procentowym kwasu karbolowego, albo w roczczynie sublimatu 1 na 2000.

4.) Ściany i sufity czy malowane czy też tapetowane wytrzyć

chlebem, a chleb do tego użyty spalić. Ściany bielone najlepiej zeskrobać i świeżo wybielić.

5.) Rzeczy z metalu, meble politerowane, rzeźby, obrazy dobrze obetrzyć suchemi szmatami.

6.) Rzeczy skórzane, albo gumowe obetrzyć szmatą zwilżoną w rozczynie kwasu karbolowego (5 na 100) albo sublimatu (1 na 2000.)

7.) Szmaty używane do obcierania należy spalić.

8.) Po ukończeniu desinfekcyi zostaw drzwi i okna otwarte przynajmniej przez dwie doby.

*B.*

# O OWOCACH.

Nadeszła pora owoców, stosowną zatem będzie rzeczą zwrócić uwagę na znaczenie ich pod względem higijenicznym. Nie tu miejsce rozbierać co nazywamy owocem w botanice; równie trudnem, jak naukowe dokładne określenie owocu, jest też podanie określenia pojęcia owocu w życiu codziennem. Rozumiemy przez owoce tak dobrze produkta roślinne rosnące na drzewach, jak i na krzakach i krzaczkach przyziemnych.

Różnorodność ta co do postaci i istoty obok różnorodności smaku i konsystencyi kazałaby się spodziewać znacznych także różnic w składzie chemicznym. Tak się jednak rzecz nie ma i skład wszystkich używanych owoców dość jest jednostajny. Owoce ubogie są w istoty białkowate i skrobię, odgrywające przy odżywianiu ludzi ważną rolę. Główną masę owoców stanowią t. zw. ciała pektynowe, znajdujące się tylko w świecie roślinnym i to przeważnie w owocach. Sąto połączenia bezazotowe, częścią kwaśno a częścią obojętnie pod względem chemicznym oddziaływające. Składem chemicznym i wpływem na ustrój połączenia te zbliżone są do węgleków wody, różnią się atoli od nich większym zasobem tlenu. Od przymiotów tych ciał pektynowych i ich zasobu w tkankę komórkową, zależy konsystencyja owoców. W skład owoców wchodzą nadto różnego rodzaju cukry, jak owocowy, gronowy, trzcinowy itd. niektóre zaś owoce posiadają także zasób skrobi, — znaczny jej zasób znajdujemy w owocach niedojrzałych, w miarę jednak dojrzewania przetwarza się ona w cukier. Nadto w każdym rodzaju owoców znajdujemy kwasy roślinne, przeważnie kwas jabłkowy, ale obok

niego i inne, jak cytrynowy, szczawiowy, winny, garbnikowy itd., nadające kwaskowaty przyjemny smak owocom, ostrość którego przytłumia w miarę dojrzewania wytwarzający się cukier. Zapach owoców pochodzi częścią od olejków eterycznych, częścią zaś od właściwego rodzaju eterów (eterów owocowych). — Właściwy zaś połysk skórek niektórych owoców sprawia rodzaj wosku, o którym równie mało wiemy, jak o barwikach niektórych rodzai owoców. Zmiany odbywające się w czasie dojrzewania a dotyczące przemiany ciał pektynowych, wytwarzania się cukru z nierozpuszczalnej skrobi itd. są powodem zmian w konsystencyi owoców.

Z tego rzutu oka na skład chemiczny owoców wynika, że jako środek odżywczy nie mogą one mieć znaczenia. Według obliczeń człowiek dorosły pracujący potrzebuje dziennie 130 gr. istot białkowatych; aby potrzebie tej zadość uczynić samemi owocami potrzebaby spożyć prawie 15 klgr. owoców. Aby zaś zadość uczynić potrzebie istot skrobiowatych, obliczonej na 500 grm. dziennie, potrzebaby np. 2·75 klgr. winogron, 3·50 klgr. wiśni lub jabłek, 6 klgr. poziomek itd. Jedynie w krajach ku równikowi posuniętych, gdzie owoce są zasobniejsze w istoty skrobiowate a ustrój mniej ich potrzebuje, mogą owoce w odżywianiu pewną odgrywać rolę. U nas można owoce uważać jedynie za środek przyjemny, orzeźwiający, wiele też zależy na tem, aby były smaczne. Smaczność owocu zależy: 1) od stosunku między ilością kwasu a ilością cukru, oraz ilością gumy, ciał pektynowych itd., bo one tłumią niekorzystny stosunek zachodzący co do zasobu kwasu i cukru; 2) od delikatności zapachu; 3) od stosunku między ilością istot rozpuszczalnych a ilością istot nierozpuszczalnych i wody. — Stosunek ten wpływa głównie na przyjemne uczucie w ustach, jakiego jedząc owoce doznajemy. Owoce tem lepiej rozpływają się w ustach, im uboższemi są w tkankę komórkową i w nierozpuszczalną pektozę, z której tworzą się w czasie dojrzewania ciała pektynowe; dobroć owocu wzrasta przeto z zasobem istot rozpuszczalnych.

Zwróciliśmy powyżej uwagę na różnice zachodzące w składzie chemicznym między owocami dojrzałemi a niedojrzałemi, czyniące te ostatnie mniej strawnemi, a dodać jeszcze należy, że znajdujący się w nich kw. garbnikowy czyni sok żołądkowy mniej dzielnym. Owoce zielone, niedojrzałe mają nadto bardzo zbite włókna, zawierają wiele kwasów, drażniących żołądek, wiele nierozpuszczalnej pektozy, a natomiast mało cukru, owoce zatem przed dojrzeniem są niestrawne, natomiast w odpowiedniej ilości i w stanie dojrza-

łym są łatwiej strawnemi. Owoce zielone niedojrzałe, a nawet dojrzałe ale w nadmiarze użyte, sprawiają wzdęcie i często objawy zadrażnienia przewodu pokarmowego, jak rozwolnienia, czerwonkę itd., zwłaszcza, jeżeli obok nich używamy wiele wody, jak to ma nieraz miejsce w czasie upałów. Władze miejskie powinny zatem czuwać aby na targach li tylko dojrzałe owoce sprzedawano — konfiskować zaś wszelkie owoce niedojrzałe lub też nadgniłe, które również zaburzenia przewodu pokarmowego wywołują. — Szczególnie dziać się to powinno w czasie panowania cierpień cholerycznych, wszelkie bowiem zaburzenia żołądkowe usposabiają do nabawienia się tej choroby.

Najczujniejszy nawet nadzór władz nad targami nie zdoła atoli zapobiedz szkodom z nadmiernego użycia owoców wyniknąć mogącym; tu jedynie tylko baczność pojedynczych jednostek co do użycia owoców może uchronić od niebezpiecznych nieraz chorób. — Należy unikać nietylko owoców niedojrzałych lub nadgniłych, ale także znaczniejszych ilości owoców dojrzałych. Należy dalej unikać po owocach picia wody lub piwa, wstrzymywać się od owoców w razie jakichkolwiek zaburzeń żołądkowych lub kiszkowych, dopóki czynności tych organów nie powrócą do stanu prawidłowego. — Wreszcie owoce mające skórkę twardszą np. jabłka, gruszki, należy przed jedzeniem zawsze z niej obrać.

*Dr. Grabowski.*

# USTAWY SANITARNE.

*Austryackie Ministerstwo handlu wydało pod datą 19 kwietnia b. r., rozporządzenie do zarządów wszystkich kolei żelaznych w państwie, które określa, w jaki sposób wagony osobowe i kajuty okrętowe mają być desinfekcyonowane w przypadkach, jeżeli w nich podróż odbywała osoba cierpiąca na chorobę zakaźną.

*Siódme wydanie austryackiej farmakopeji, opuściło niedawno prasę drukarską; według rozporządzenia Ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 1 lipca b. r. d. l. 10124 obowiązywać ono będzie od 1 stycznia przyszłego roku. Najkorzystniejszą nowość dla lekarzy i pacyentów tworzy nakaz dany aptekarzom, by utrzymywali zawsze w zapasie przybory potrzebne do opatrunku ran metodą antyseptyczną jak n. p.: katgut, gazę karbolową i jodoformową, watę oczyszczoną,

opaski kalikotowe, batyst Bilrotha i t. d. — brak tych preparatów w aptekach małych miasteczek dawał się bardzo często, szczególnie w nagłych przypadkach dotkliwie odczuwać.

*Ponieważ w ostatnich czasach przydarzały się coraz częściej przypadki otrucia ołowiowego za pośrednictwem wypitej wody sodowej, najwyższa rada zdrowia w Wiedniu poddała tę sprawę ścisłemu badaniu i orzekła, że we wszystkich krajach koronnych znaleziono niekiedy w wodzie sodowej ołów, który pochodzi albo z przykrycia syfonów, albo też częściej jeszcze z aparatów służących do fabrykacyi tej wody. Na podstawie tego wydało Ministerstwo spraw wewnętrznych rozporządzenia, które określa z jakiej wody i przy pomocy jakich aparatów wyrób wody sodowej może być odtąd dozwolony. (D. u. p. Nr. 120, 1888.)

*Do Sejmu krajowego wybrani zostali lekarze: prof. Dr. Czyżewicz Adam, Dr. Hoszard i Dr. Ołpiński; prócz wymienionych zasiadać jeszcze będzie z głosem wirylnym jako rektor uniwersytetu krakowskiego prof. Dr. Korczyński.

## Z BIEŻĄCEJ CHWILI.

* Rada miasta Krakowa uchwaliła 11 b. m. budowę wodociągu z Regulic kosztem $2^1/_2$ miljona guldenów. Szczere uznanie należy się członkom rady, która w ten sposób stara się zaradzić najważniejszej potrzebie sanitarnej Krakowa, dostarczając mieszkańcom dobrą i bezpieczną dla zdrowia wodę. Poczyniono też już należyte zarządzenia, aby uchwałę tę w jak najkrótszym czasie w czyn wprowadzić.

* Umieszczając w ostatnim numerze Przewodnika higijenicznego artykuł w sprawie korpusów wakacyjnych, nie przeczuwaliśmy, że sprawa przez nas poruszona rychło urzeczywistnioną zostanie. Tem przyjemniej nam dzisiaj zapisać, że najpierw we Lwowie a następnie w Krakowie wprowadzono już od początku wakacyj takie korpusy; nie wiemy, jakie znajdują one powodzenie we Lwowie; w Krakowie bierze w nich udział kilkudziesięciu chłopców szkół ludowych, którzy w rannych godzinach wraz z nauczycielami wychodzą na wycieczki uzbrojeni w przybory do zabaw i ćwiczeń gimnastycznych. Mamy nadzieję, że liczba uczęstników powiększać się będzie i że wkrótce nie jeden ale kilka korpusów się utworzy. Jest to nowość tak wiele dla zdrowia fizycznego i moralnego dzieci użyteczna, że ją rodzicom jak najgoręcej zalecamy.

* W armiji austryackiej wprowadzony został w roku 1886 obowiązek powszechnego szczepienia za pomocą krowianki. Zarządzenie to

sprowadziło znakomite wyniki we wszystkich garnizonach. Rocznik statystyczny wojskowy podaje, iż już w pierwszym roku liczba żołnierzy zapadłych na ospę zmniejszyła się znacznie, a w następnym roku nie doszła do połowy liczby chorych w roku poprzednim. W Wiedniu n. p. zapadało zwykle w jednym roku na 10000 żołnierzy 53 na ospę, w roku 1886 chorowało tylko 23 na 10000, a w roku 1887 już tylko 2. Widocznem jest z tego, jak wielkiej doniosłości higijenicznej jest szczepienie — za pomocą krowianki i jak bardzo pragnąć musimy, by szczepienie w ten sposób t. j. krowianką w naszym kraju powszechnie, ustawodawczo, wprowadzonem zostało. Miejmy nadzieję, że Sejm krajowy zajmie się tą sprawą na najbliższej sessyi i załatwi ją zgodnie z interesem kraju.

## INSERATY.

PRZYRZĄDY GIMNASTYCZNE

**ADOLF MEISNER, Kraków plac Matejki L. 4**

odznaczony w tem dziale medalem zasługi na wystawie w Krakowie 1887 r.

**Wykonuje wszelkie przyrządy gimnastyczne tak pokojowe, jako też w większych rozmiarach do Stowarzyszeń. — Wyrabia także wózki dla kalek.**

**APTEKA pod „GWIAZDĄ“**

KONSTANTEGO WISZNIEWSKIEGO

W KRAKOWIE

utrzymuje na składzie: Krowiankę Józefa Freysingera, lekarza w Lisku,

poleconą przez Towarzystwo lekarskie,

**także Krowiankę Wiedeńską Maurycego Haye i Styryjską.**

**PIWO SŁODOWE**

WYROBU KONSTANTEGO WISZNIEWSKIEGO

**APTEKARZA w KRAKOWIE,**

polecone przez Towarzystwo Lekarskie krakowskie na wniosek komisyi przemysłowej tegoż Towarzystwa pismem z dnia 24 Kwietnia 1889 L. 338.

Sposób użycia: Dorosłe osoby używać mogą przed południem, przed wieczorem, oraz idąc na spoczynek. Cena flaszki 36 ct.

W imieniu Tow. Opieki zdrowia
Wydawca i odpowiedzialny Redaktor Dr. H. Jordan.

Druk W. Korneckiego w Krakowie.